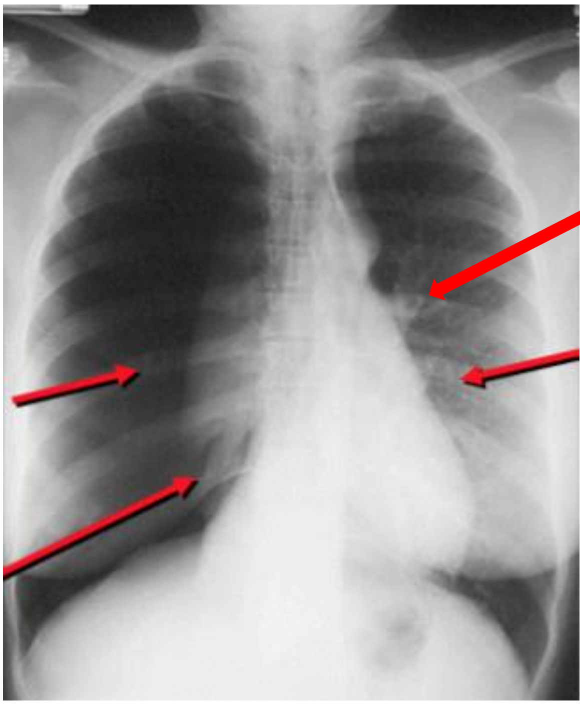
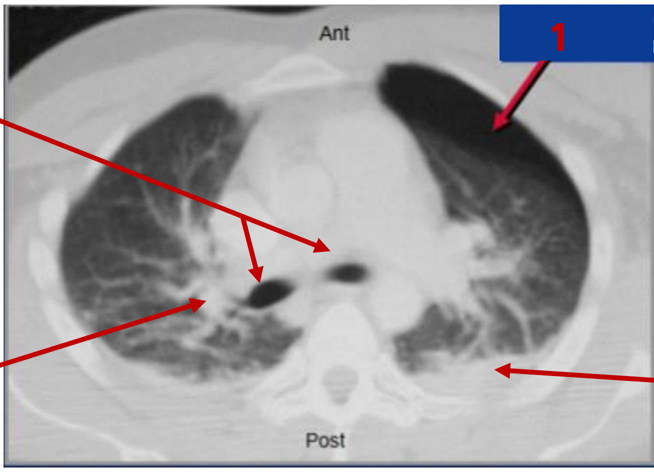
دور الاشعة في الحالات الاسعافية



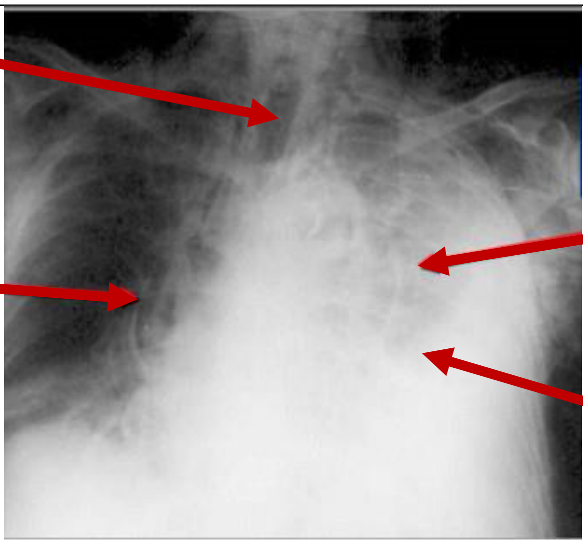
صورة صدر بسيطة خلفية امامية لمريض لديه صعوبة في التنفس_تظهر ريح صدرية موترة يمنى

الريح الصدرية الموترة



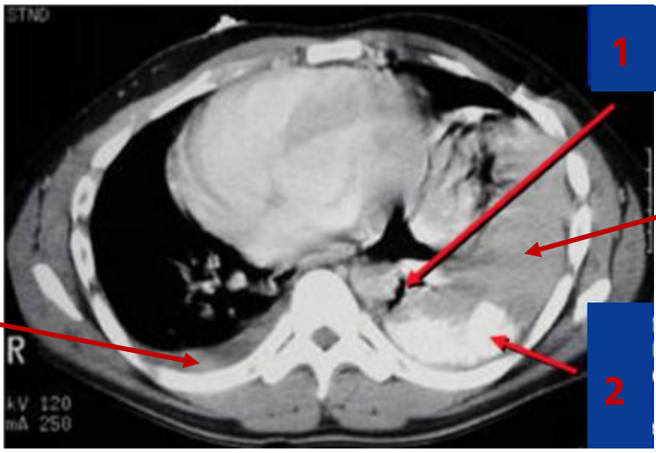
صورة طبقي محوري Axial نافذة رئوية تظهر ريحا صدرية في الرئة اليسرى

الريح الصدرية



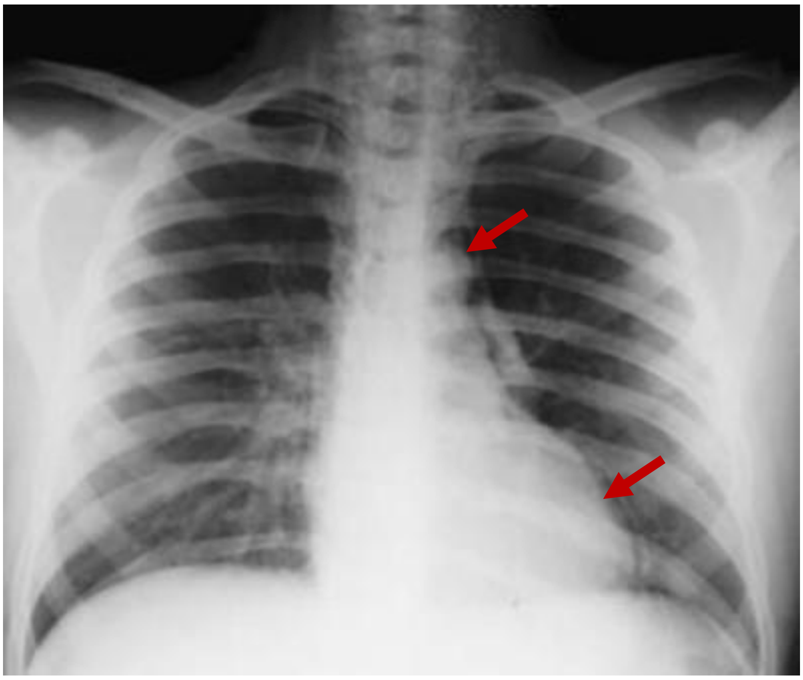
صورة صدر بسيطة خلفية امامية_لمريض تطور لديه ألم صدري شديد بعد الإقياء_تظهر وجود ريح منصفية.

استرواح المنصف بسبب تمزق المري Boerhaave



صورة طبقي محوري Axial مع نافذة منصفية للمريض السابق، تظهر تسرب المادة الظليلة خارج المري (2)، يعد ذلك مشخصا لتمزق المري بعد الاقياء، وهو ما يفسر استرواح المنصف وانصباب الجنب عند المريض.

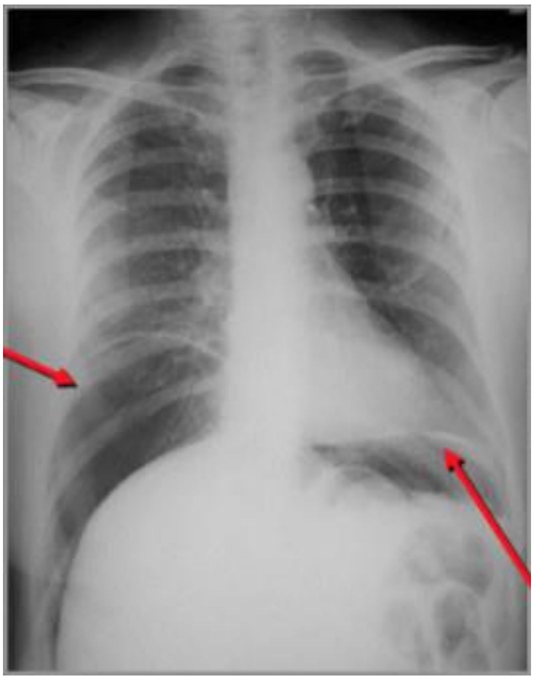
استرواح المنصف بسبب تمزق المري Boerhaave



صورة صدر خلفية أمامية تظهر ريحا منصفية.

الأسهم الحمراء تشير للخط الأبيض الذي يفصل الهواء داخل الرئة عن الهواء في المنصف.

استرواح المنصف



صورة صدر خلفية أمامية_ لمريض يشكو من الم بطني شديد _تظهر وجود هلالين غازيين تحت الحجابين الحاجزين (الأسهم الحمراء) يعد ذلك مؤشرا لتمزق حشى اجوف.

*يتطلب اظهار الهواء تحت الحجاب الوقوف لعشر دقائق قبل إجراء الصورة.

استرواح البطن



صورة بطن بسيطة للمريض السابق بوضعية الاضطجاع تظهر الهواء يحيط بجدار المعدة من الداخل والخارج (الأسهم) أيضا يعد ذلك علامة للريح البريتوانية.

*متى نرى هواء داخل جوف البريتوان بشكل طبيعي؟

بعد العمليات الجراحية المفتوحة على البطن، او بعد تنظير البطن.

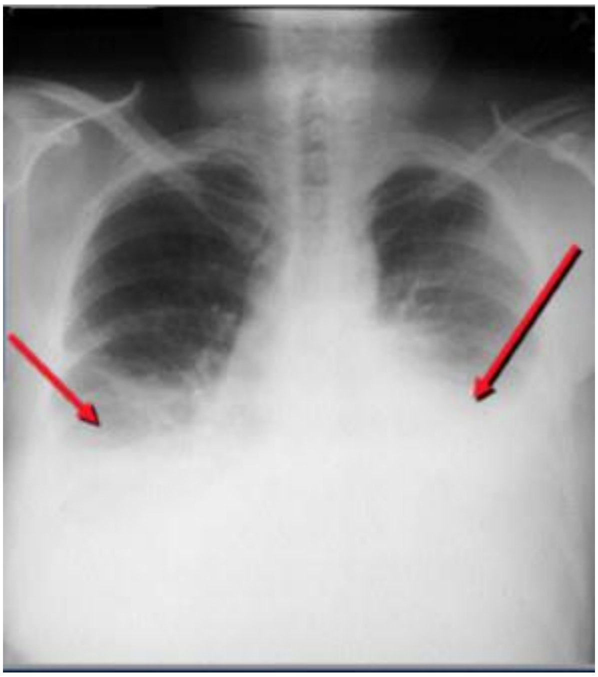
استرواح البطن



صور طبقي محوري لشخصين مختلفين بالاضطجاع، تظهران وجود كمية كبيرة واخرى صغيرة من الهواء الحر في البريتوان، خارج العرى المعوية.

يصعد الهواء لأعلى منطقة (أي للمنطقة الأمامية في المريض المضطجع).

استرواح البطن

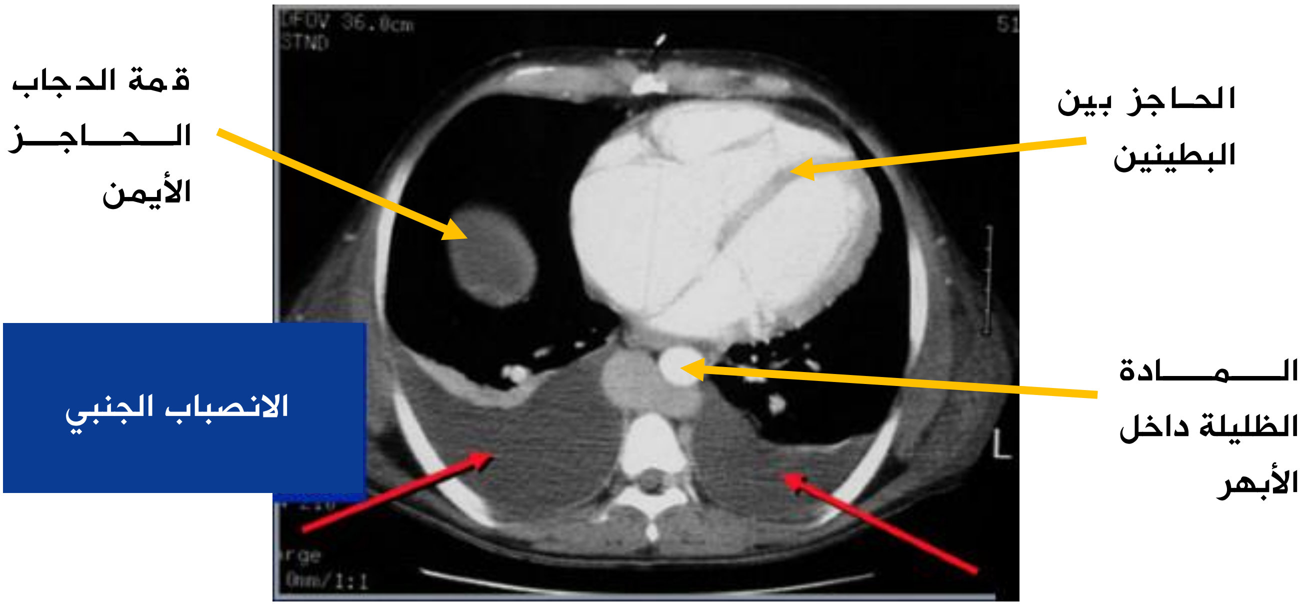


صورة صدر بسيطة خلفية أمامية بوضعية الوقوف لمريضة بعمر57 سنة لديها صعوبة في التنفس أظهرت وجود انصباب جنب ثنائي الجانب.

الأسهم تشير لكثافة هلالية في قاعدة الرئة، ثنائية الجانب تمثل الانصباب.لاحظ خط ديموازيه في الجهتين، وغياب الزاويتين الضلعيتين الحجابيتين.

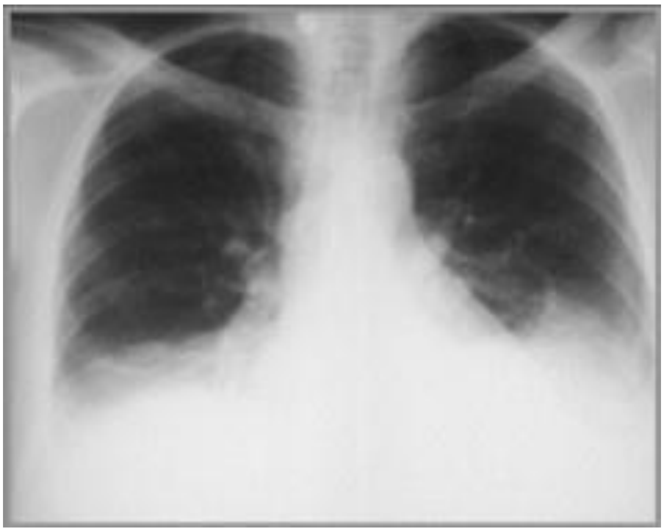
*قد تغيب الزاوية الضلعية الحجابية دون وجود انصباب ,كما في حالة تقشير الجنب ,أو صورة شعاعية سيئة غير متناظرة.

انصباب الجنب ثنائي الجانب



صورة طبقي محوري Axial نافذة منصفية للمريضة السابقة، تظهر الانصباب الجنبي ثنائي الجانب (الأسهم الحمراء).

انصباب الجنب ثنائي الجانب





بوضعية الاستلقاء Supine

وضعية الوقوف Erect

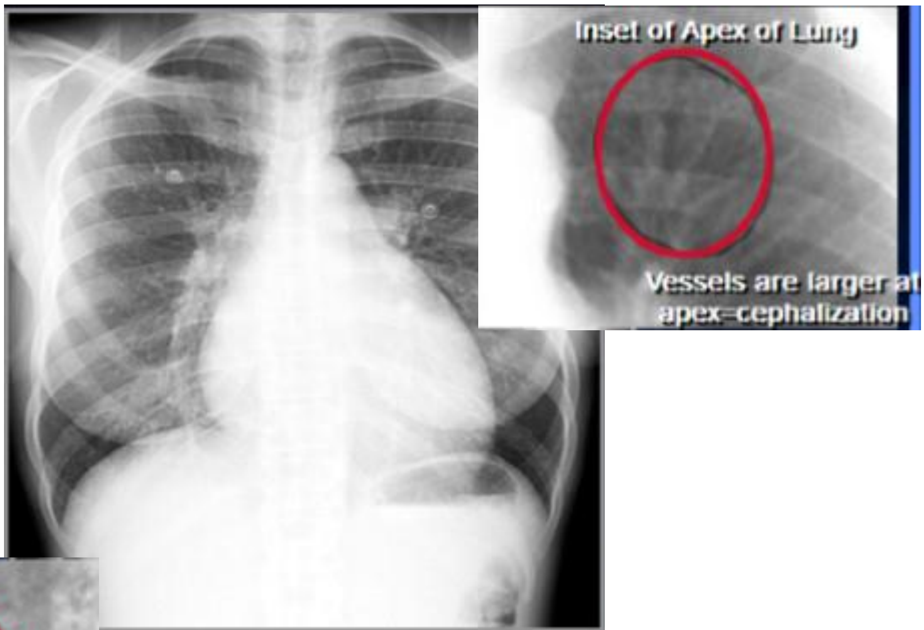
تأثير وضعية اخذ الصورة على مظهر الانصباب.

بوضعية الاستلقاء Supineيتوضع السائل خلف الرئة، معطيا مظهرا ضبابيا خاصة قرب القاعدة (بما أن المريض نصف مستلقي) ويغيب خط ديموازيه.

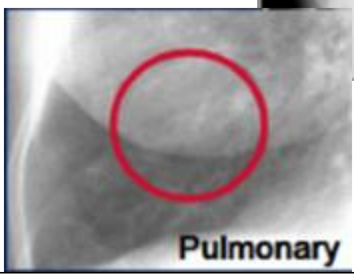
بوضعية الوقوف Erect يهبط السائل إلى قاعدة الرئة، ويظهر خط ديموازيه بشكل واضح.

*من غير المتاح دائما اجراء صورة بوضعية الوقوف ,لذلك تعد صورة الاضطجاع مهمة.

انصباب الجنب ثنائي الجانب

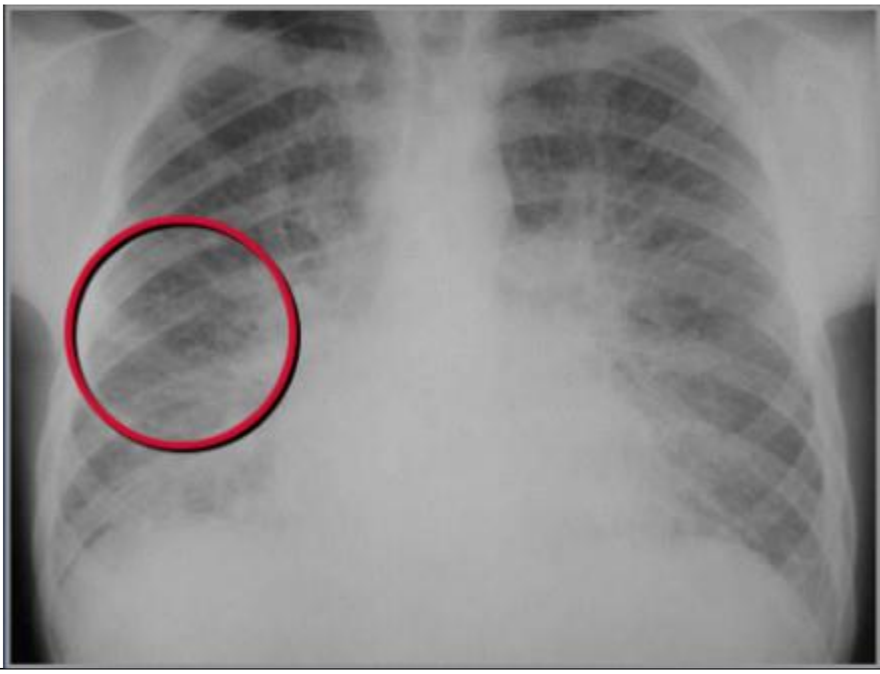


صورة صدر بسيطة خلفية أمامية لمريض لديه نفخة قلبية ورجفان اذيني، تظهر زيادة في حجم الاوعية (وليس العدد) في قمة الرئة لتتجاوز حجم الاوعية في القاعدة، وهو ما يسمى علامة الانقلاب الرأسي **Cephalization**



في الحالة الطبيعية حجم الاوعية في القاعدة أكبر من حجمها في القمة.

فرط توتر وريدي رئوي بسبب تضيق التاجي



صورة صدر بسيطة خلفية امامية تظهر وذمة خلالية في الرئة، مع خيوط كيرلي A وC متصالبة (الدائرة الحمراء).

*سبب وذمة الرئة الخلالية غالبا مشكلة قلبية دسامية (وخاصة التاجي) تنعكس على الأوردة الرئوية ثم المسافة الخلالية.

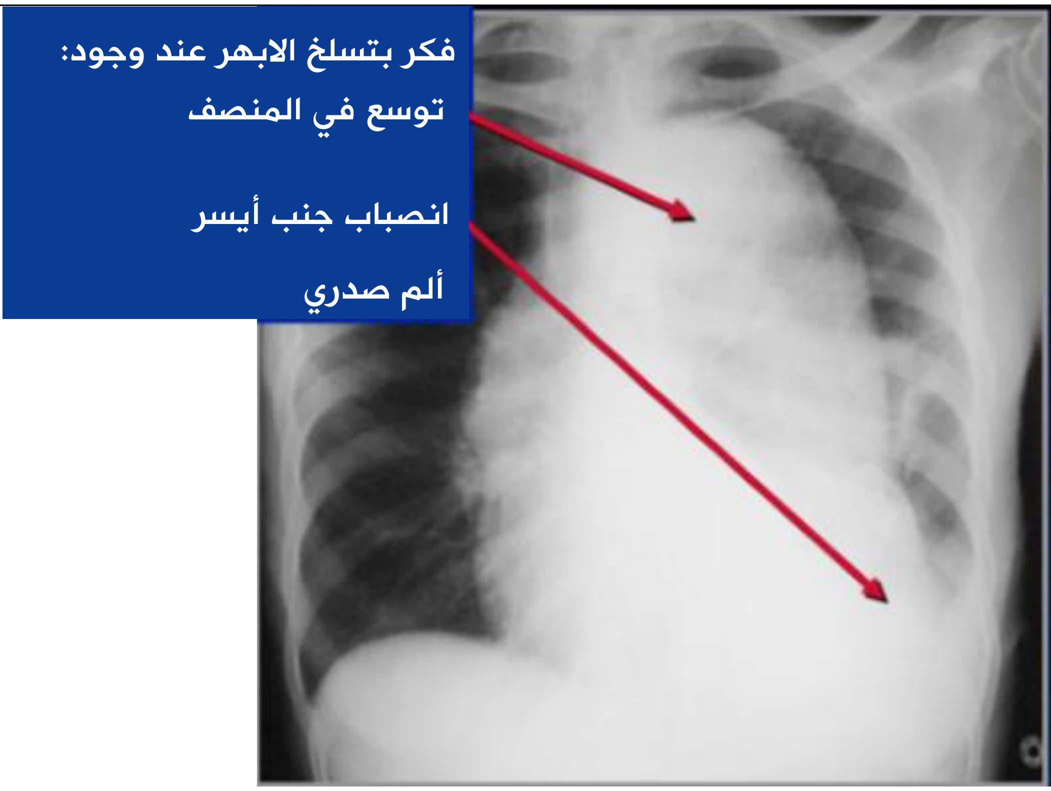
وذمة الرئة الخلالية



صورة صدر خلفية أمامية تظهر ارتشاحات سنخية ثنائية الجانب، أكثر توضعا في المركز, تعطي مظهر الفراشة (او جناح الخفاش).

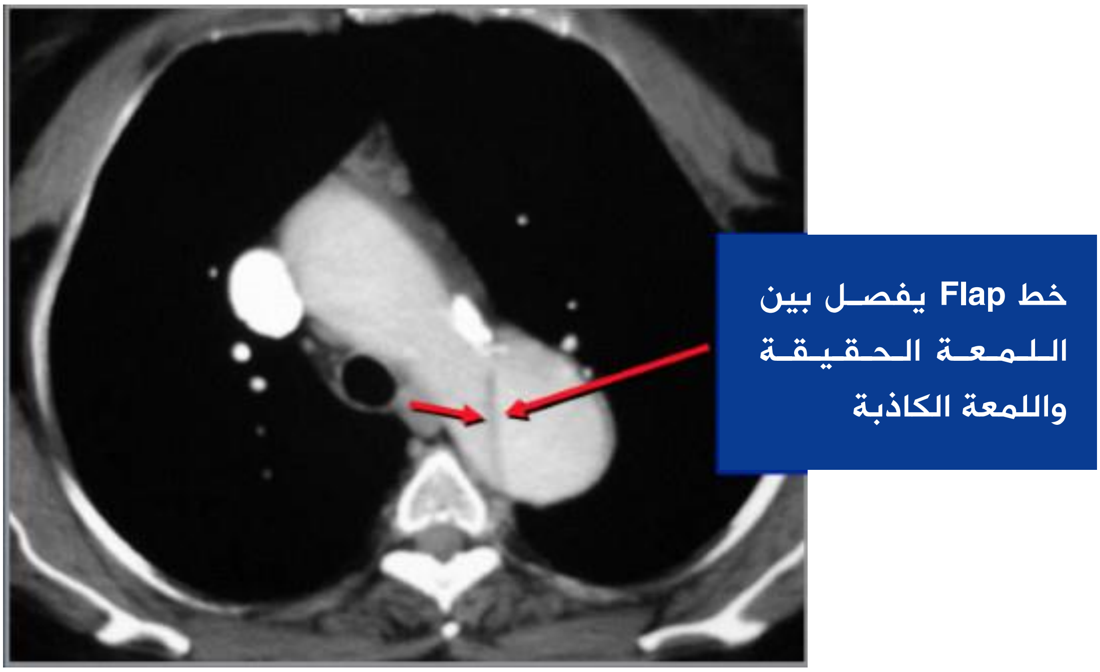
*سبب وذمة الرئة السنخية غالبا قصور قلب احتقاني.

وذمة الرئة السنخية



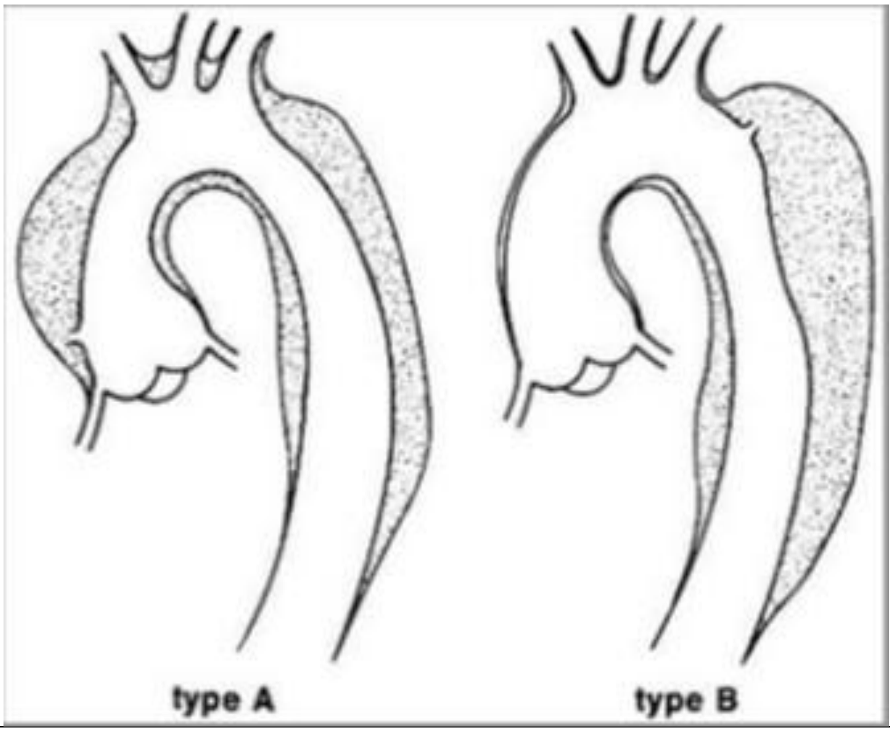
صـورة صـدر بسـيطة تظهر وجود توسـع بالمنصـف يقترح تسـلخ الأبهر (ولكن الصـورة البسـيطة وحدها غير كافية للتشخيص) + انصباب جنب أيسر.

تسلخ الأبهر



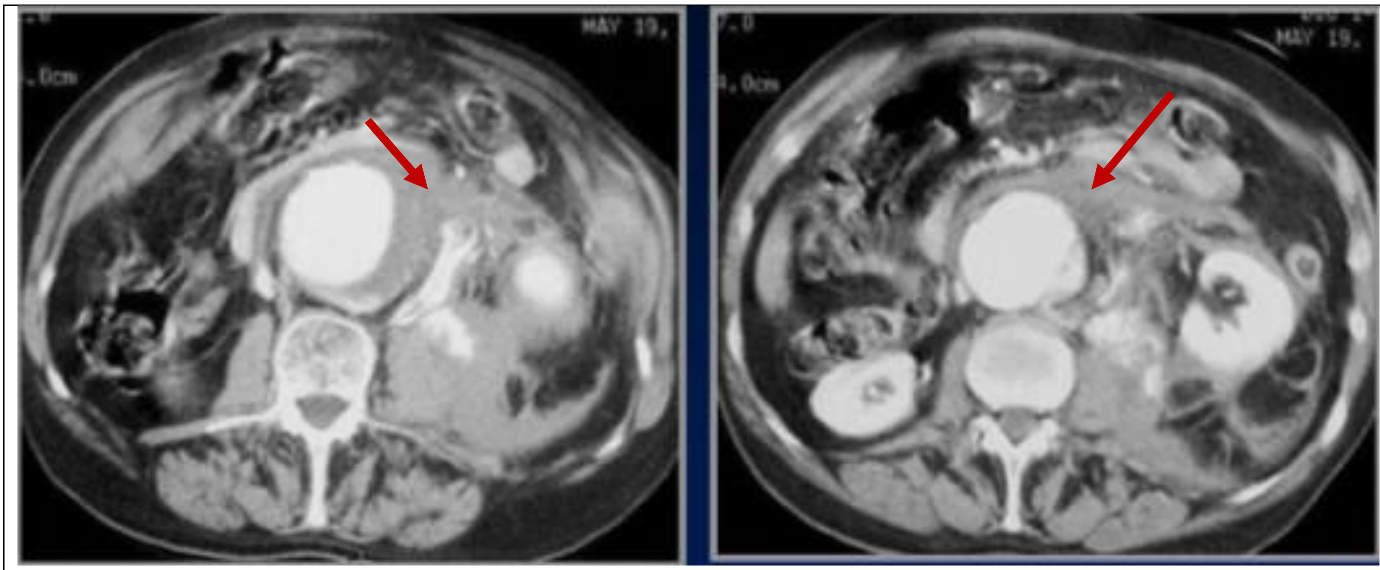
صـورة طبقي محوري نافذة منصـفية للحالة السـابقة تظهر وجود خط Flap يفصـل بين اللمعة الحقيقة واللمعة الكاذبة للأبهر(الممتلئ بالمادة الظليلة) تعد هذه العلامة مشخصة للتسلخ.

تسلخ الأبهر



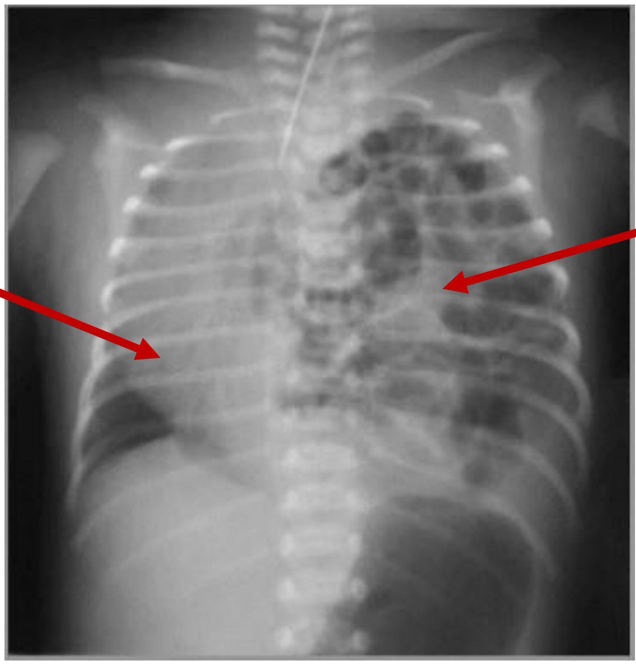
تصنيف تسلخ الابهر حسب ستانفورد.
في النمط A تسلخ الابهر الصاعد قد يظهر على الايكو، بينما النمط B يحتاج لطبقي محوري.

تسلخ الأبهر



صور طبقي محوري Axial مع الحقن لمريض 85 سنة بألم بطني مفاجئ تظهر ام دم أبهرية متمزقة.
السهم يشير لمكان التمزق وخروج الدم.

أم الدم الأبهرية المتمزقة



صورة صدر بسيطة لوليد لديه شدة تنفسية تظهر توضع عرى معوية في الصدر الأيسر أدت لانزياح القلب والرغامى الى الجهة اليمنى >> غياب الحجاب الحاجز الأيسر الخلقي.

*وجود فقاعات غازية في الصدر غير كافي لنقول أنها عرى معوية ,بل لاحظ وجود حجب بينها أيضا ,كما انها مستمرة مع البطن.

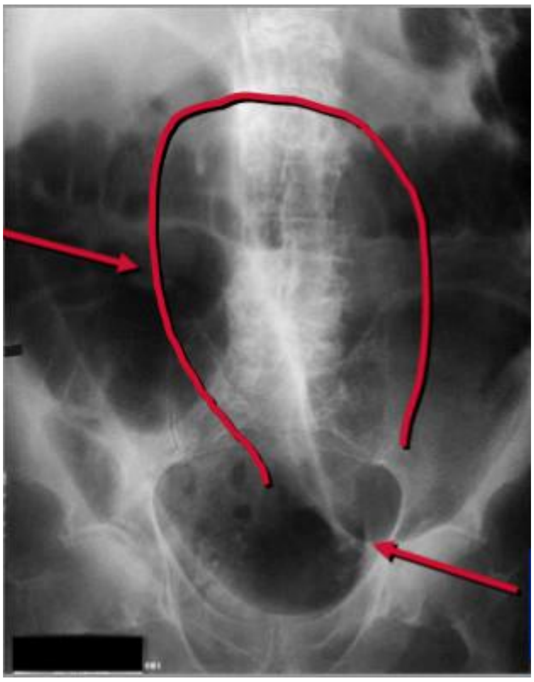
غياب الحجاب الحاجز الخلقي



صور بطن بسيطة _ لمريض 36 عام لديه ألم بطني حاد تظهر توسعا في العرى المعوية بوضعية الاستلقاء وظهور سويات سائلة غازية بوضعية الوقوف >> انسداد أمعاء دقيقة.

يعد خلو المستقيم من الهواء مؤشرا على الانسداد الميكانيكي، بينما وجود هواء في المستقيم يقترح الانسداد الخزلي.

انسداد الامعاء الدقيقة

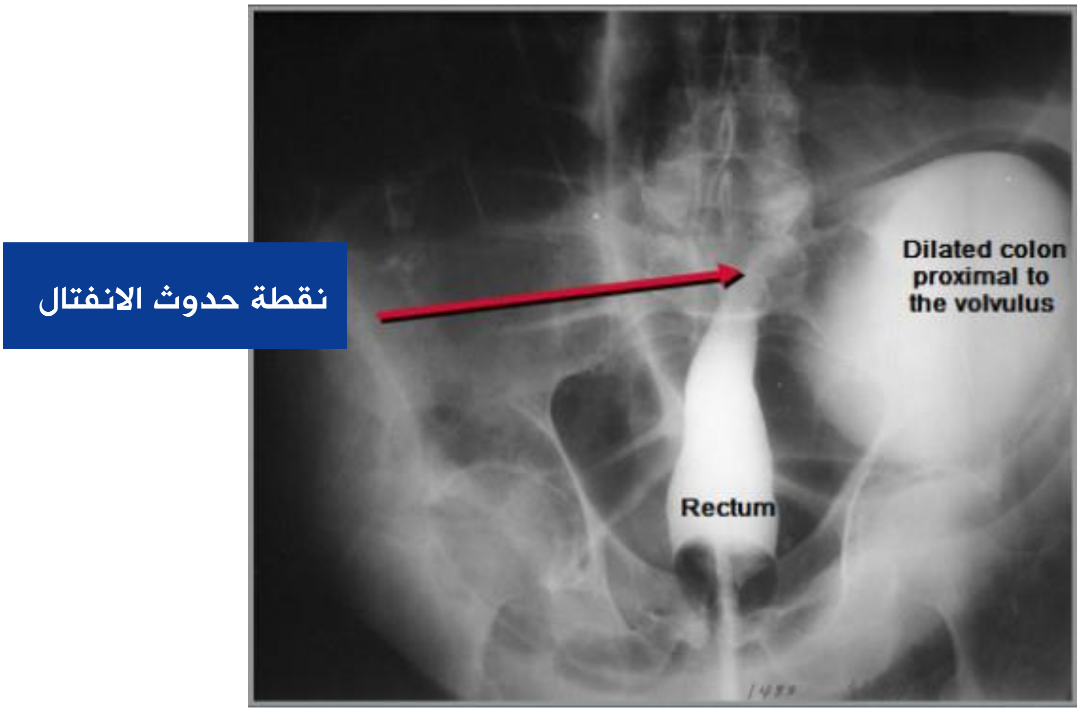




صورة بطن بسيطة لمريض 83 عام مع توسع كبير باالبطن تظهر انفتال السين الذي يأخذ شكل U مقلوبة أو حبة البن.

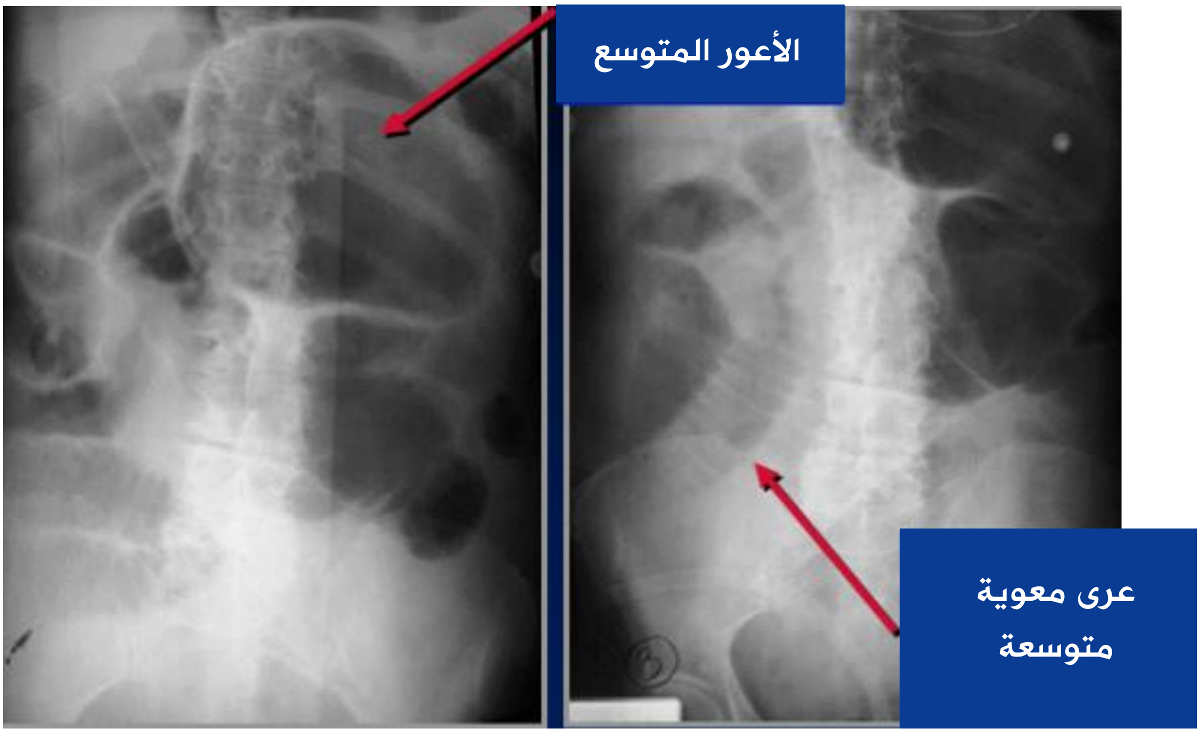
السهم السفلي يشير لنقطة حدوث الانفتال.

انفتال السين



صورة بطن لانفتال السين مع رحضة باريتية.

انفتال السين



صـورة بطن بسـيطة تظهر انفتالا في الأعور السـهم الأيمن يشـير لعرى معوية متوسـعة بسـبب الانسداد الحاصل في مستوى الدسام اللفائفي الأعوري.

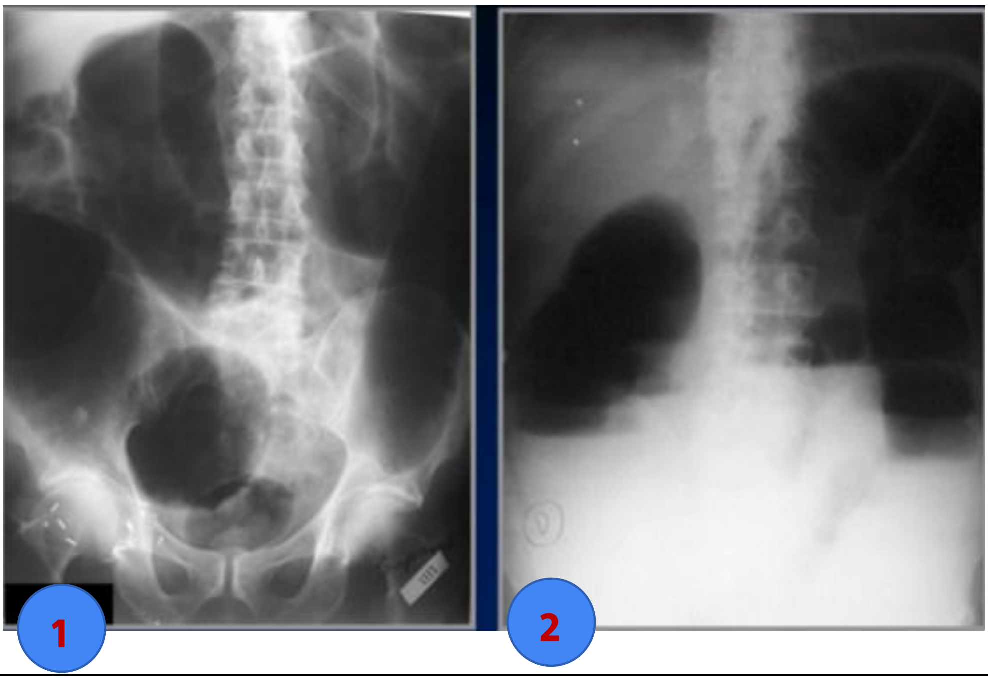
السهم الأيسر يشير للأعور المتوسع والذي التف على نفسه.

*في انفتال الأعور نري علامة التراكيب, التي تشير لوصول الأعور المتوسع لحافة الكبد في المراق الأيمن.

انفتال الأعور

صور بسيطة للبطن عند مريض 74 عام مع تغير في عادات التغوط تظهر توسعا كبيرا بالكولونات بوضعية الاستلقاء (1) وسويات سائلة غازية بوضعية الوقوف(2) >> انسداد أمعاء غليظة.

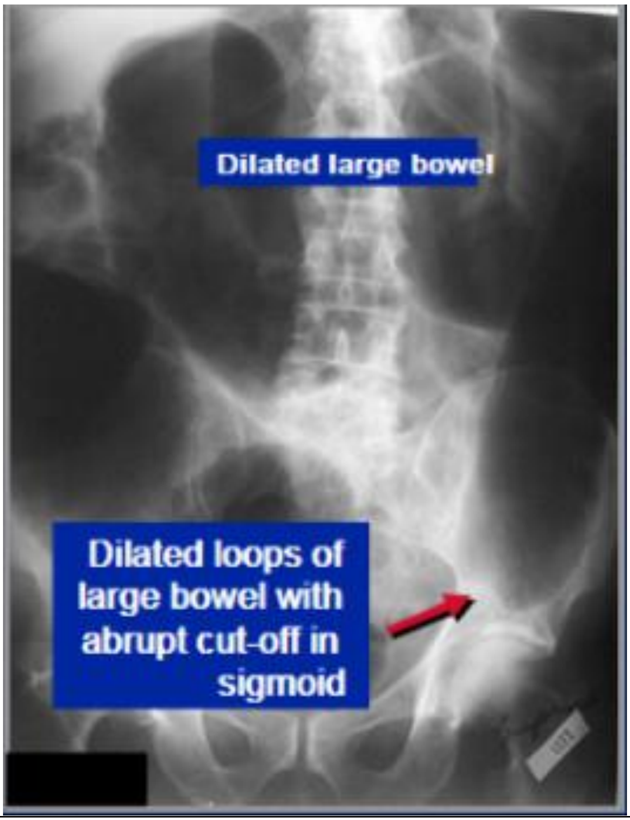
*مع هكذا معطيات علينا أن ننفي الورم.



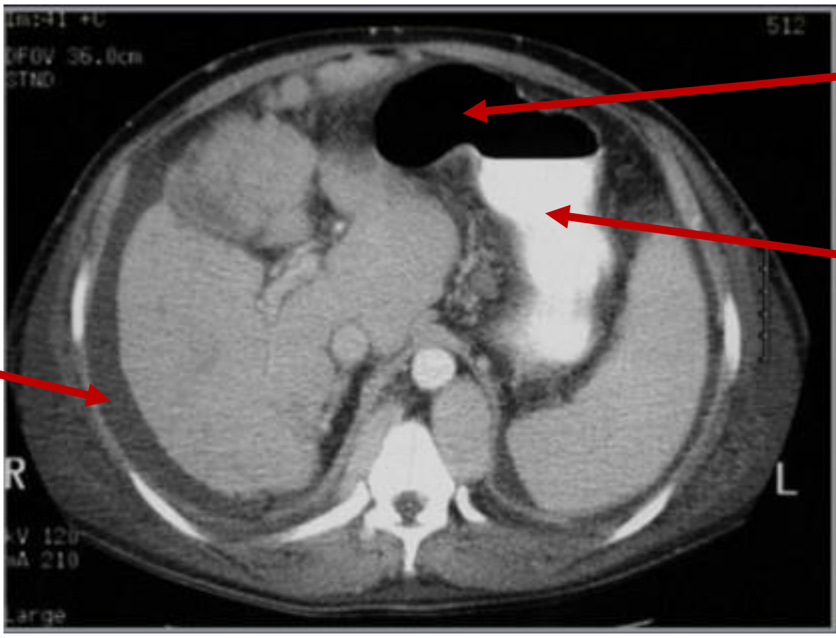
كارسينوما السين



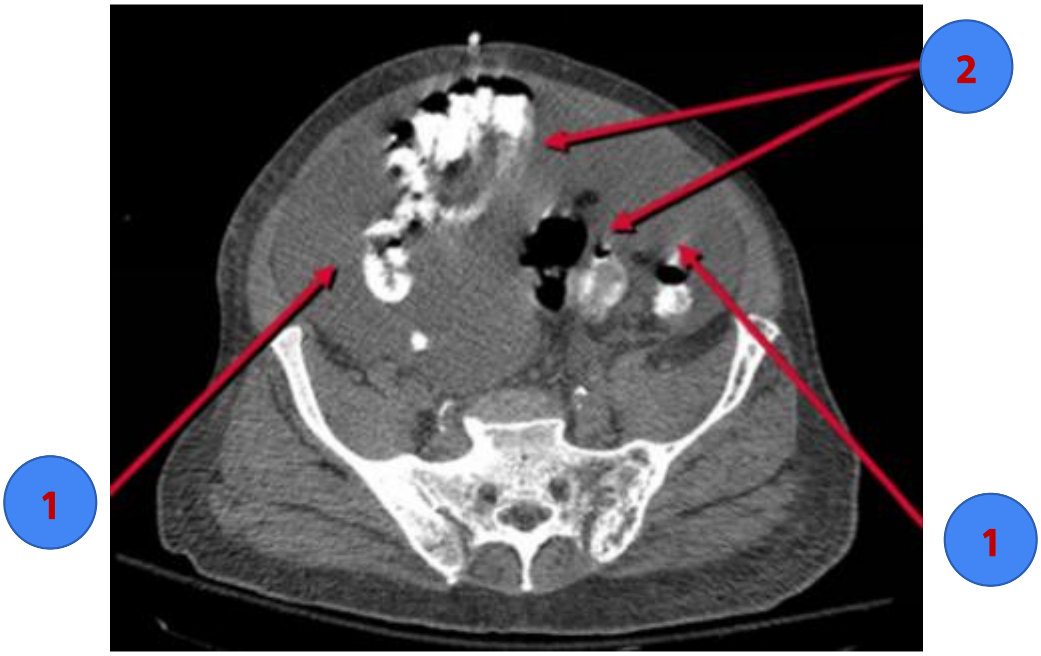
الرحضــــة الباريتية للمريض الســــابق أظهرت كارسـينوما حلقية مضـيقة للسـين أو ما يسـمى علامة التفاحة (الدائرة) كانت الســـبب في الانسداد.



كارسينوما السين

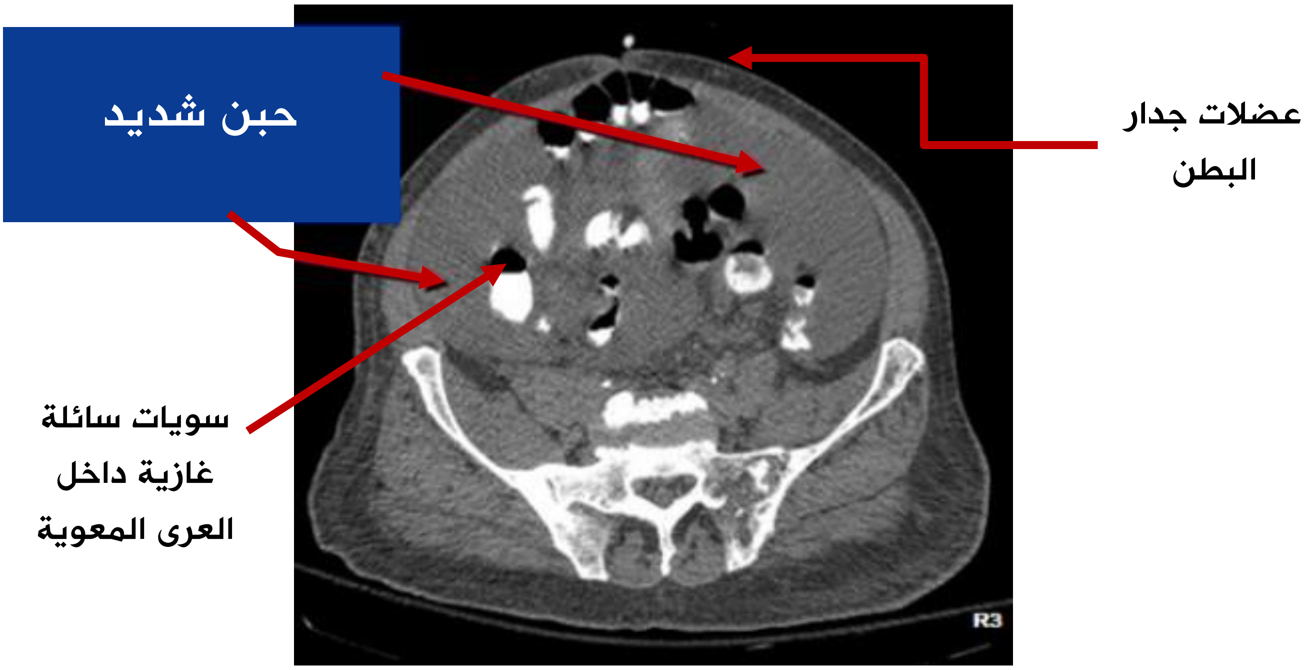


الحبن



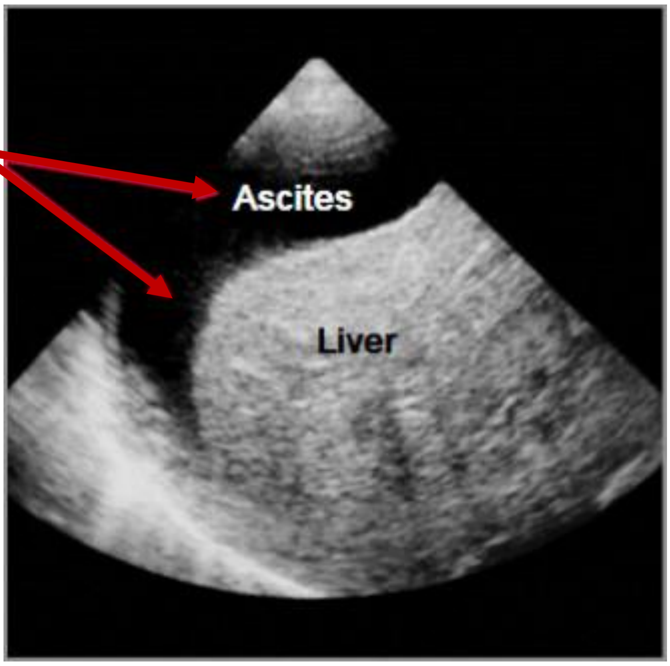
صورة طبقي محوري للمريض السابق بمستوى أخفض تظهر وجود حبن كبير داخل البطن (1).
(2) أزيحت العرى المعوية للمركز بسائل الحبن.
*الايكو هو اول استقصاء في هذه الحالة لمعرفة سبب تمدد البطن هل هو سائل ام غاز.

الحبن



الحبن

سائل حر فوق الكبد وأسفل الحجاب الحاجز الأيمن



ظهور الحبن على الايكو، سائل حر فوق الكبد وأسفل الحجاب الحاجز الأيمن.

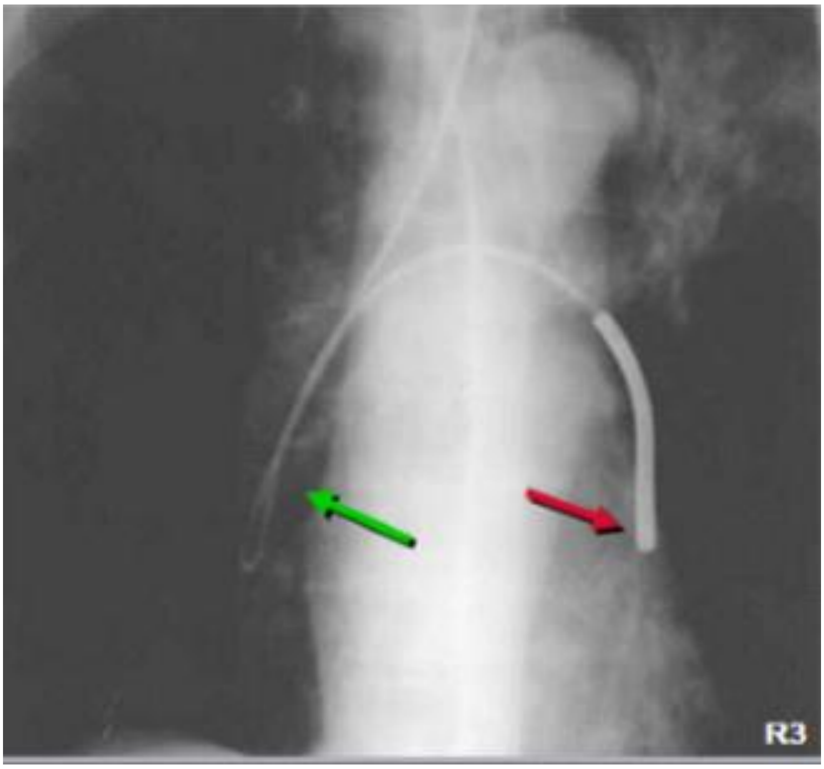
*اذا كانت كمية السائل قليلة نكتب في التقرير سائل حر فوق الكبد ,واذا كانت كبيرة نكتب حبن واضح.

الحبن



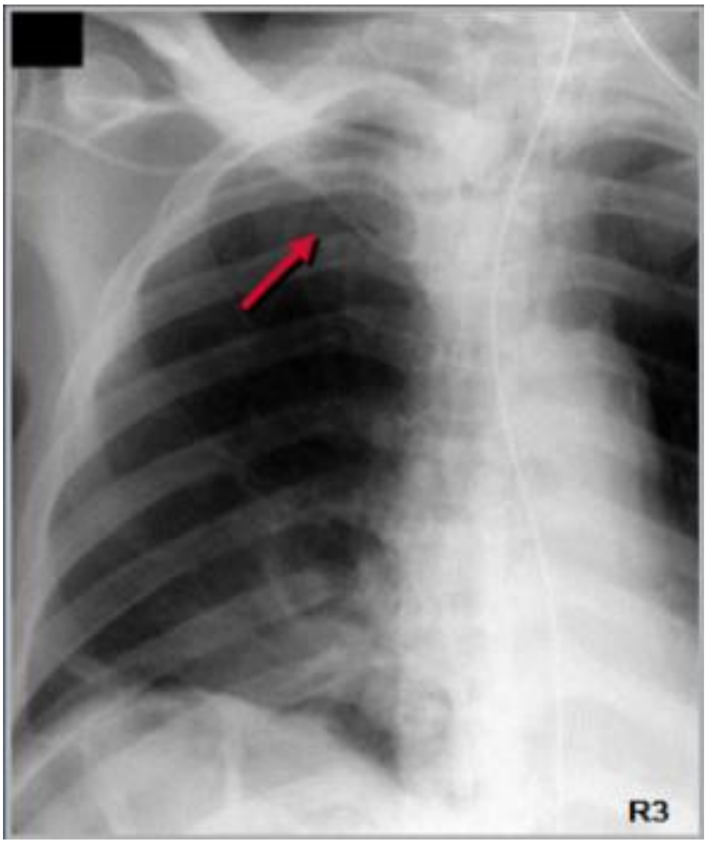
نهاية الانبوب الانفي المعدي (السهم الأصفر) تلتف وتعود باتجاه خارج المعدة، في الحالة الطبيعية يجب أن تتوضع على الأقل 10 سم بعد الوصل المريئي المعدي.

التوضع الخاطئ للأنابيب والخطوط



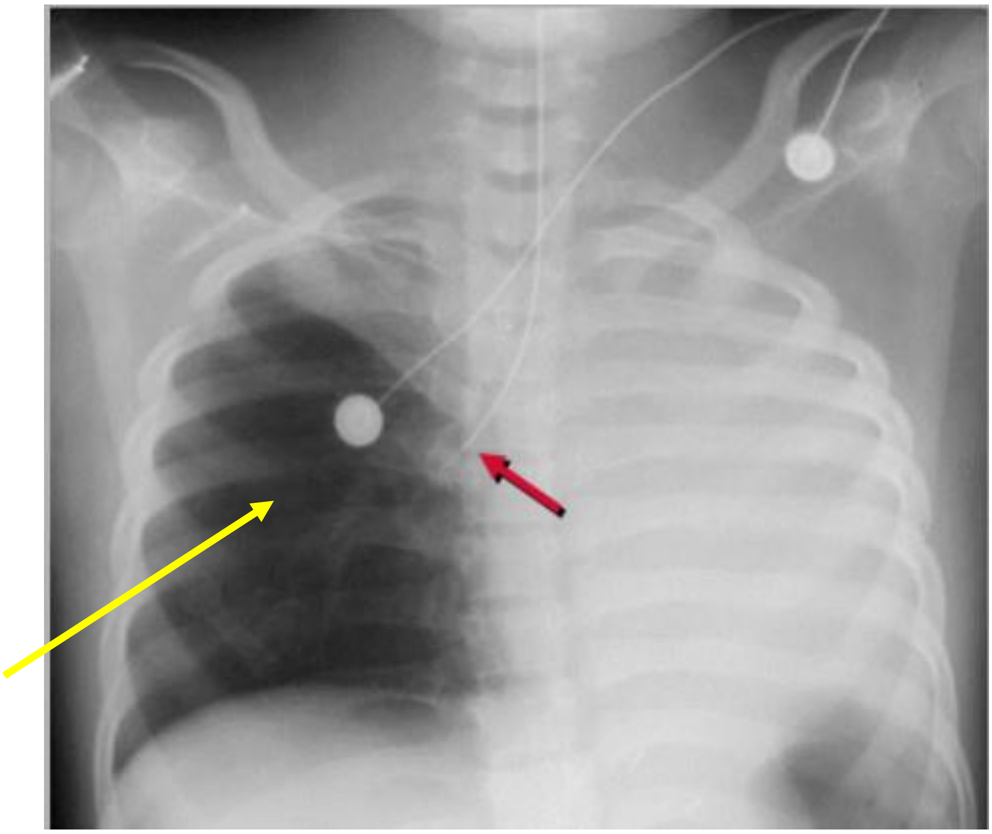
أنبوب التغذية دخل قصبة الفص السفلي الأيمن (السهم الأخضر) التف على نفسه ثم عبر إلى قصبة الفص السفلي الايسر (السهم الأحمر).

التوضع الخاطئ للأنابيب والخطوط



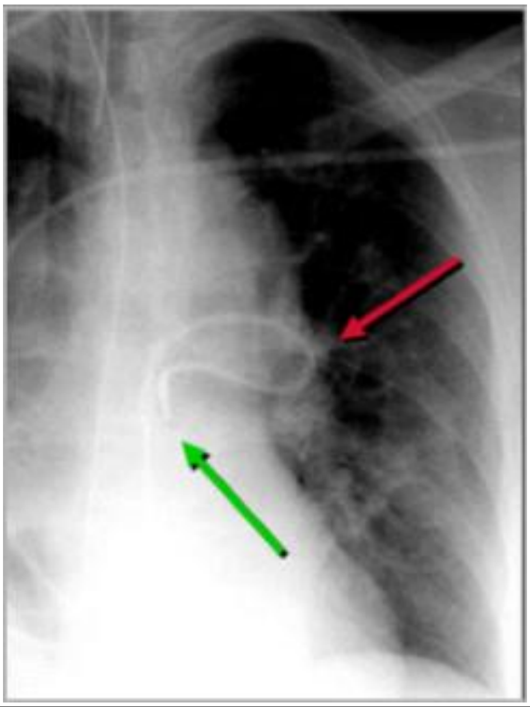
قثطرة الوريد المركزي تلتف على نفسها في الوريد العضدي الرأسي بدل ان تصل للقلب.

التوضع الخاطئ للأنابيب والخطوط



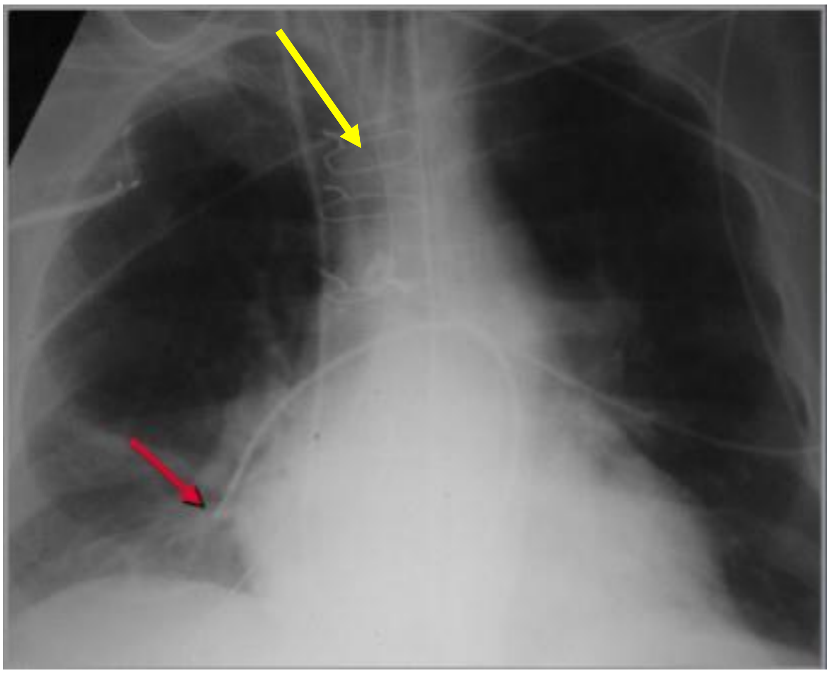
الانبوب الرغامي (السـهم الأحمر) دخل إلى القصـبة اليمنى فتسـبب بانخماص كامل الرئة اليسرى والفص العلوي للرئة اليمنى.
لاحظ فرط التهوية في الرئة اليمنى مكان دخول الانبوب (السهم الأصفر).

التوضع الخاطئ للأنابيب والخطوط



قثطرة سوان غانز تـصل لـلشريان الرئوي الأيسـر (السـهم الأحمر) ثم تلتف على نفسـها وتعود لينتهي طرفها عند مخرج البطين الأيمن (السهم الأخضر).

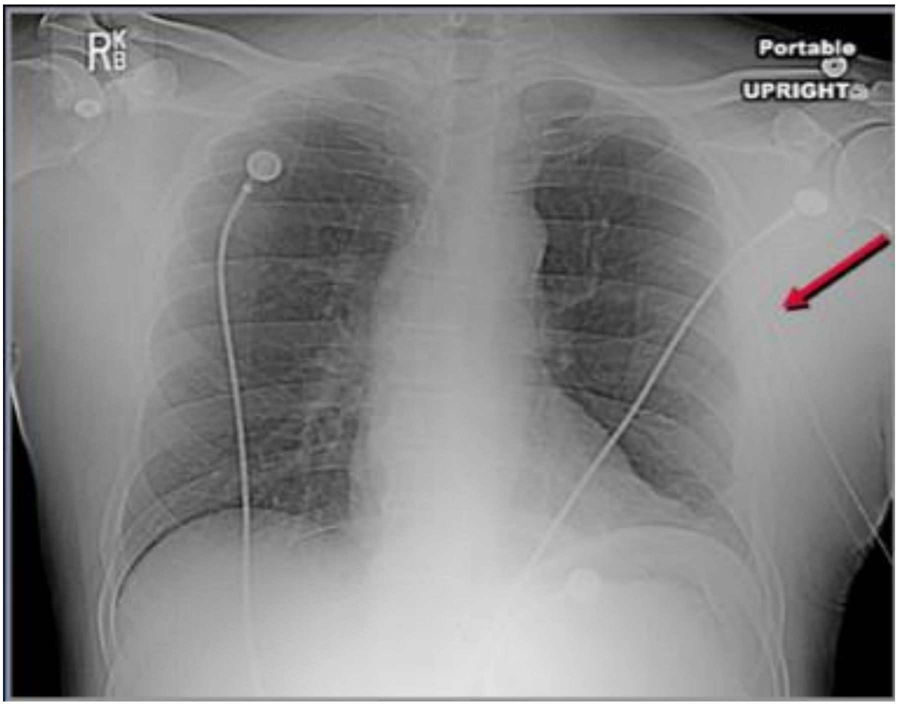
التوضع الخاطئ للأنابيب والخطوط



قثطرة سوان غانز تدخل بعيدا لتصل الى الشريان الرئوي النازل الأيمن (السهم الأحمر).

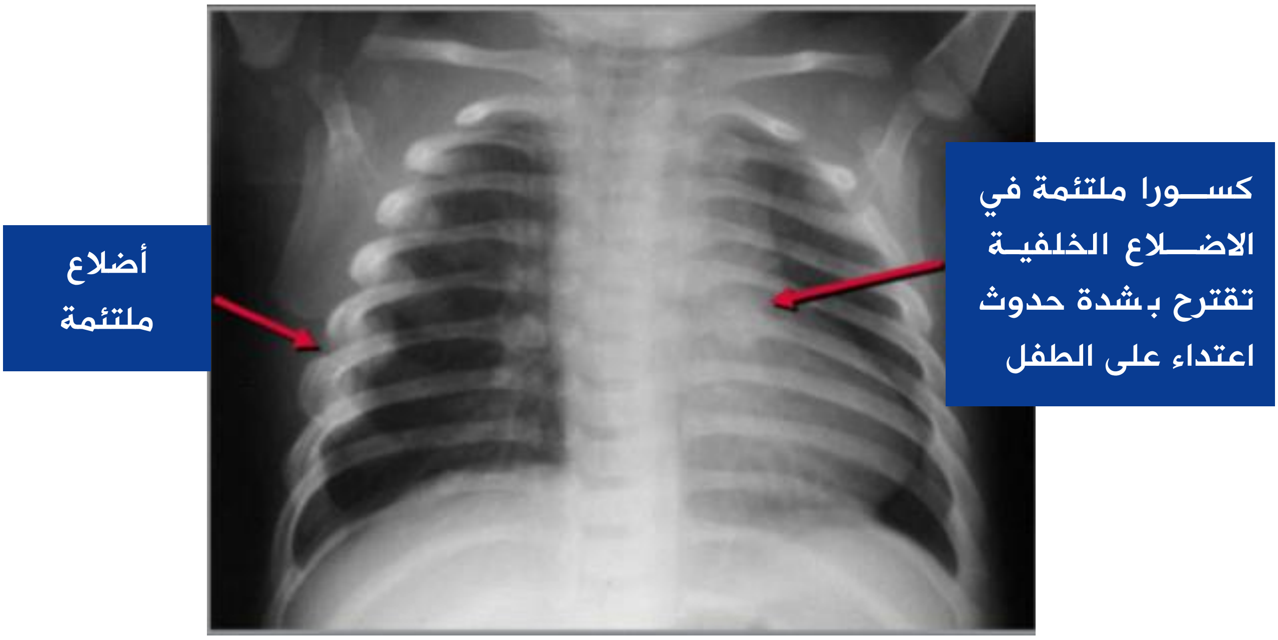
السهم الأصفر يشير لكليبسات القلب المفتوح.

التوضع الخاطئ للأنابيب والخطوط



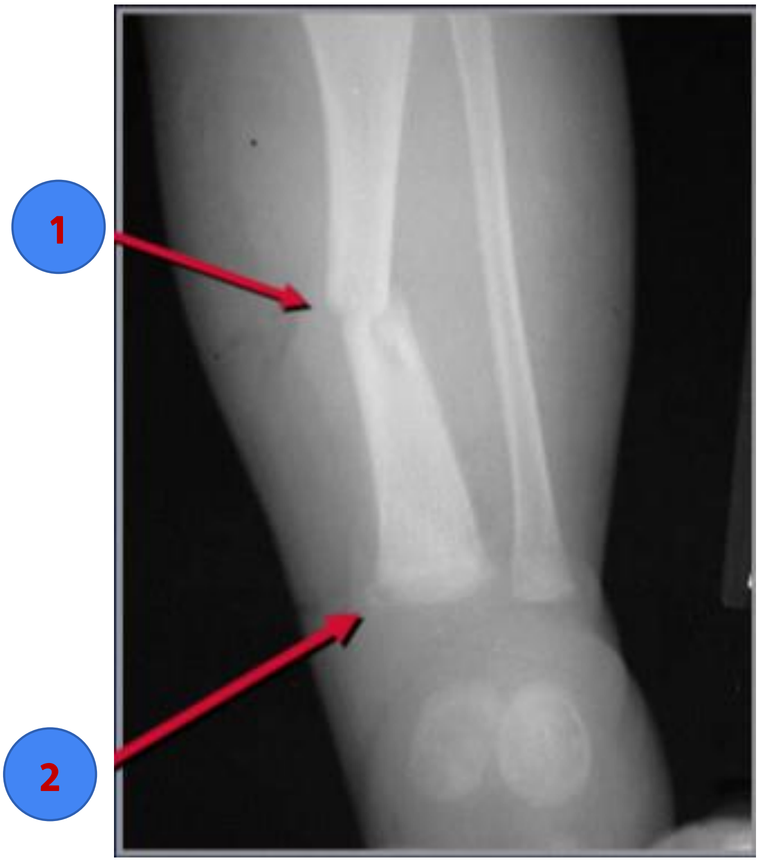
نهاية أنبوب التفجير (السهم الأحمر) تقع تماما خارج نصف الصدر الأيسر.

التوضع الخاطئ للأنابيب والخطوط



صورة صدر بسيطة لطفل.

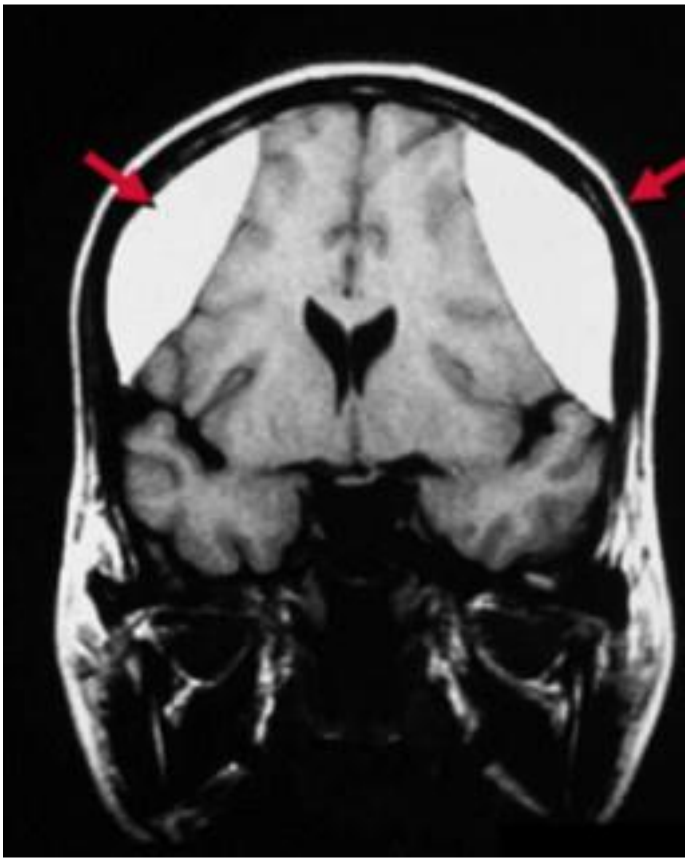
الطفل المضطهد



صورة بسيطة للساق عند طفل تظهر كسرا في جدل الظنبوب (1) وكسرا في المشاش (2).

*كسور المشاش عند الاطفال تعد وصفية لحدوث الاعتداء أو سوء المعاملة.

الطفل المضطهد



صــورة رنين مغناطيســي زمن اول عند طفـل تظهر نزفـا فوق الجـافـيـة ثنـائي الجانب.

*إن النزوف ثنائية الجانب عند الاطفال (فوق الجافية أو تحت الجافية) تثير الشك بحدوث اعتداء على الطفل.

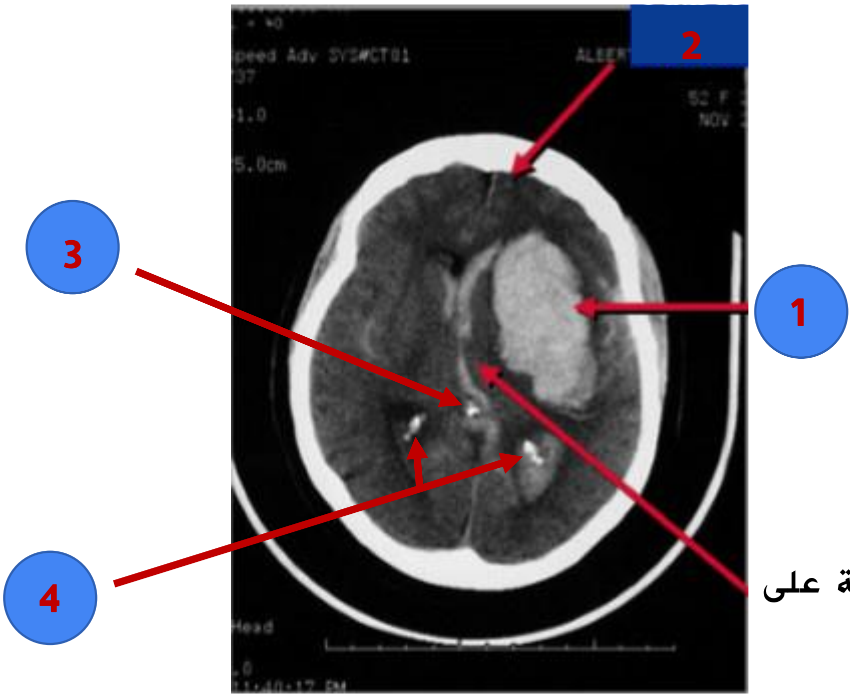
الطفل المضطهد



صــورة طبقي محوري Axial لمريض 72 عام مع كلام متداخل تظهر نزفا داخل البرانشـــيم في جذع الدماغ (السهم الأحمر).

لاحـظ الـتـوســع الـبـطـيـنـي (السهم الأصفر) بسبب انسداد مخرج البطين.

النزوف داخل القحف



صورة طبقي محوري Axial تهر نزفا كبيرا داخل البرانشيم (1) بسبب حادث وعائي دموي، ذو تأثير كتلي أدى لانزياح المشول المخي بالاتجاه المعاكس (2).
(3) الغدة الصنوبرية. (4) الضفائر المشيمية المتكلسة.

النزوف داخل القحف



صورة طبقي محوري Axial لشخص 37 عام ضُرب على رأسه تظهر منطقة عدسية الشكل زائدة الكثافة (السهم الأحمر) يعد ذلك وصفيا للنزف فوق الجافية.

النزوف داخل القحف